

## O-11-35

### 効率的な病床管理を目指した師長会での取り組み 第2報

長岡赤十字病院 看護部

○塩入久美子<sup>しおいりくみこ</sup>、目黒 信子、大岡 花巳、田村 栄治、池田 道子、岩崎 佳子、遠藤 玲子

【はじめに】A病院師長会では、効率的な病床管理について3年間取り組んできた。緊急入院の円滑な受け入れのための実態調査とその活用について報告する。

【調査の目的】病床決定に難渋する場合、病床管理部門(以下、管理室)を経由して決まる。円滑な受け入れに向けた課題を明らかにするため、管理室を介した緊急入院の実態を調査した。

【調査方法】1. データ収集項目  
背景要因：予定・緊急入院数、重症度、医療・看護必要度。患者要因：年齢、診療科、疾患、治療方針、病床形態、隔離必要性、ADL、認知症の有無など。管理室：調整依頼時刻、病床決定時刻、交渉部署・のべ部署数、受け入れ不可の理由など。

2. 調査期間：20X年6～8月(第1期)同年11月～翌年1月(第2期)

【結果とその活用】緊急入院割合は50%であった。第1期で管理室を介した入院は233件、全緊急入院の13%だった。調整依頼は呼吸器内科(以下、呼内)71件、消化器内科44件で5割だった。病床決定に要した時間は平均18分、平均2倍以上は30件だった。受け入れ不可のべ病棟数は68で、理由は「適した病床なし」36%、「マンパワー不足」35.1%だった。終業前1時間の16時以降の調整依頼件数は31件、うち20件は一般外来、更にうち18件は救急救命算定病棟(以下、救急病棟)に決定していた。詳細分析し専門病床不足から決定に時間を要す呼内、受付から入院決定まで6時間以上要す消内、その理由が診療システムなどであることがわかった。一般病棟適応患者が救急病棟に入床し、本来の機能が損なわれる可能性も示唆された。

以上を師長会、診療部長・幹部で構成される会議で報告し、病床管理ミーティングの連日開催や外来と病棟の連携強化につながった。第2期では16時以降の調整依頼が6件に減少した。また、呼内増床への提言ともなった。

## O-11-37

### 地域包括ケア病棟における転棟患者分析

日本赤十字社長崎原爆病院 医療社会事業部

○樺山 智子<sup>かばやまししこ</sup>

1. 序論：本院は平成26年診療報酬改定時に、地域包括ケア病棟39床を開設した。転棟対象患者の選定におけるシステム構築と、転棟状況については昨年の本学会で報告した。今回は、DPCデータを基に、転棟患者分析を行ったのでその結果を報告する。

2. 本論：1) 地域包括ケア病棟分析：平成27年度の他院への転院患者は、総退院患者数の4%で、地域包括ケア病棟への転棟患者は10.8%であった。部署別にみると、整形外科病棟が43.5%と最も多く、外科混合病棟が17%で、外科系の転棟が60%以上を占めていた。診療科別にみると、整形外科41.9%・内科36.8%と、2診療科で約80%を占めていた。手術の有無について見ると、手術有487件(55.3%)・手術無394件(44.7%)であった。転棟在院日数別にみると、6～10日に最も多く退院しており、1～20日で75.3%の患者が退院・転院していた。診療科別の平均在院日数は、整形外科16.1日・内科14.7日・外科11日の順であった。2) 一般病棟分析：平成25年度・26年度・27年度の3カ年平均で比較すると、平均在院日数は、15.2日・13.4日・12.7日と短縮した。病床稼働率は、82.4%・79%・81.4%と、地域包括ケア病棟開設年には低下した。重症度・医療看護必要度は、15.4%・15.8%・17.4%と上昇した。

3. 結論：地域包括ケア病棟転棟患者は、外科系の転棟が多く、転棟20日以内に70%以上が退院していた。この事は、一般病棟の平均在院日数を短縮すると共に、重症度・医療看護必要度を上昇させる誘因となったと考えられる。

## O-11-39

### 急性心筋梗塞シンチにおける異なるソフトウェアを用いた心機能評価の比較

松江赤十字病院 放射線科部

○川副 敏晴<sup>かわぞえとしはる</sup>、陰山 真吾、加茂紗保子

【背景】当院では急性心筋梗塞シンチグラフィ検査において、心電図同期法をルーチン化している。心機能解析ソフトウェアはQGSを使用している。そこで、Small Heart症例で計測異常を示すとされるQGSと比較して新しい心機能解析ソフトであるCardioREPOはより正確な心機能評価を行うことができると期待されている。

【目的】急性心筋梗塞シンチグラフィ(心電図同期法)にてQGSとCardioREPOの心機能データ解析を比較しCardioREPOの有用性を検討する。

【方法】急性心筋梗塞シンチグラフィ(心電図同期法)を実施した症例のQGS、CardioREPOの拡張末期容積(EDV)、収縮末期容積(ESV)、左室駆出率(EF)を心臓超音波検査(UCG)、MRIと比較した。症例群からSmall Heart症例のみを選別した比較を行った。

【結果】QGSとCardioREPOの計測値は良好な相関関係を示し、CardioREPOの方がEDV、ESV、EFともに高い傾向にあった。Small Heart群ではCardioREPOの方がEDV、ESVが高く、EFが低い傾向にあった。UCG、MRIとでは、同様に良好な相関関係を示した。

【結論】新しい心機能解析ソフトウェアCardioREPOはQGSと解析結果の相関が認められ、Small HeartのEF過大評価の改善が期待でき、臨床的に有用性があると考えられた。

## O-11-36

### 全室個室混合病棟に勤務する看護師の看護についての思い

武蔵野赤十字病院 クローバー4階病棟

○山下真里奈<sup>やましたまりな</sup>、有野 喜美、櫻井 美枝

【背景・目的】自部署では、個室環境での療養を希望する入院患者を受け入れており、その領域は21領域にも及ぶ。自部署で勤務している看護師が、患者・家族との関わりの中で抱えている思いや大切にしていることを明らかにし、看護師が看護の充実感を感じ、やりがいにつながっていくための課題を見出すための示唆を得る。

【用語の定義】全室個室混合病棟：全室に差額ベッド料が発生する21診療科を対象とした全室個室の混合病棟

【研究方法】研究参加者は、自部署の看護師のうち同意を得られた5名。研究期間は2015年5～12月に行った。7項目のインタビューガイドを作成し、半構造化面接を行った。データ分析は、面接内容の逐語録を起こし、インタビューデータとして抽出した。インタビューデータは、項目毎に類似するデータを集めてコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。

【倫理的配慮】本研究は、当院の看護研究推進委員会における倫理審査の承認を得た。研究参加者には、個人が特定されないように個人に関するプライバシーを保護、インタビューにおいては研究終了時に速やかに消去することを文書と口頭で説明し、署名で同意を得た。

【結果および考察】インタビューデータを分析した結果、4のカテゴリー、23のサブカテゴリー、55のコードが抽出された。看護師は、「混合病棟」で自信がもてずに困惑している一方で、「個室病棟における看護」を大切にしており、「個室病棟に入院する患者のニーズにチームで応えること」にやりがいを持っていることが明らかになった。

【今後への示唆】本研究では、個室病棟での看護のクオリティを上げていくための接遇教育や専門性のある人材の有効活用、そして看護師の柔軟性をもった対応の重要性が示唆された。

## O-11-38

### 当院における急性期脳梗塞のCTPとSPECTの比較

旭川赤十字病院 医療技術部放射線科

○平野 充<sup>ひらのみつる</sup>、岡林 篤弘、荻野 真博、長尾 圭介、瀬川 千晴

【背景】当院では急性期脳梗塞患者の血流評価は主に<sup>99m</sup>Tc-HMPAOを用いた脳血流SPECTによって行われてきた。今回CT装置の更新によりAquilione VisionEditionが導入され、全脳VolumeスキャンによるCTPerfusion(以下CTP)が可能となった。

【目的】CTPが急性期脳梗塞の診断において有用か検討した。

【対象】2014年1月から12月の期間でMRIによって急性期脳梗塞と判断され、同日にCTP、脳血流SPECTを行った58例(男性37名、女性21名、平均66.3歳、44-92)。

【方法】CTP画像とSPECT画像の基底核レベルのMCA領域および頭頂部のMCA領域に関心領域を設定し、患側/健側比の比較を行った。またIC閉塞とMCA閉塞で閉塞部位によって違いがあるかについても検討した。CTPの解析方法はZaiostation2でStandard singular-value decomposition(以下s-SVD)法を使用した。

【結果】基底核レベルでは $y=0.73x+0.1876$ ( $r=0.7339$ )、頭頂部領域では $y=0.6561x+0.2623$ ( $r=0.6781$ )と良好な相関がみられた。また閉塞部位による違いはいずれにもみられなかった。

【考察】急性期脳梗塞患者においてCTPは<sup>99m</sup>Tc-HMPAOを用いた脳血流SPECTと同等の脳血流評価ができる可能性が示唆された。日頃の検査状況に合わせ、どちらかの検査を選択することで治療開始時間の短縮に繋がると考えられる。

## O-11-40

### IMRTにおいてDosimetric Leaf Gapの影響について

武蔵野赤十字病院 放射線科

○一志圭太郎<sup>いっしけいたろう</sup>、安廣 哲、星 章彦

【背景・目的】IMRTの照射野は複数の小さなセグメントから形成され、標的内で多数重なり合うため、セグメントを形成するMLCの位置精度や透過線量はIMRTの精度に影響する要因となる。MLCの先端がラウンドした形状である場合、先端からの透過線量が多くなることで放射線照射野と光照射野との間に差(off-set)が生じてしまう。Off-setは治療計画装置においてDosimetric Leaf Gap (DLG)として補正することが可能で重要なパラメータの一つである。DLGを求めるための方法はいくつか報告されているが、測定方法によって異なる結果となった。IMRTにおいてDLGの影響を確認するため、IMRTの線量検証で行っている評価点線量および線量分布を用いて検討したので報告する。

【方法】臨床で用いたIMRTプランにおいて、DLGを0.05cmから0.1cmまで0.01cmずつ変更し計算させ、それぞれ水透過ファントムにverification planを作成した。電離箱線量計・フィルムを用い、Isocenter(IC)とOARについて評価点線量および線量分布の検証を行った。線量分布検証は $\gamma$ -pass rate(2mm/2%)により評価した。

【結果・考察】評価点線量検証において、DLGの値が小さくなるほどIC・OARともに計画線量に対し測定線量は大きくなった。治療計画装置ではDLGの値を小さくすると各セグメントが広く計算され、複数のセグメントの重なりが多くなることにより線量が大きくなったと考えられる。

線量分布検証において、IC・OARともにDLGが0.1cmのとき一番高い $\gamma$ -pass rateとなった。測定線量が大きくなることで $\gamma$ -pass rateは低下したが、ICとOARを比較するとICの方が低下した。ICの方がMLCの先端が標的に位置することが多く、off-setによる影響が大きく表れたためと考えられる。

【結語】IMRTにおいてDLGの影響を評価点線量と線量分布を用いて確認することができた。DLGの値が小さくなるほど測定線量が増え、特にICの線量分布に影響することがわかった。